

منافع كوبونات الطعام حقوقك ومسئوليتك

عندما تقدم بطلب الحصول على كوبونات الطعام، لديك حقوق ومسئوليات. أهم حقوقك هو أن تعامل بعدل بدون إعطاء أي اعتبار للعرق أو اللون أو الموطن الأصلي أو المعتقدات السياسية أو الدين أو الجنس أو السن أو الإعاقة. إذا اعتقدت بأنه تم التحيز ضدك، يمكنك التقدم بشكوى عن طريق:

الاتصال بمنسق الحقوق المدنية التابع للكاونتي التي تقيم فيها:

الاتصال بالرقم 916-654-2107 أو 916-6241-1-866 (رقم مجاني)

لضعف السمع أو اللفظ،

أو (TDD) 1-916-654-2098

بالكتابة إلى:

California Department of Social Services

Civil Rights Bureau, MS 15-70,

P.O. Box 944243

Sacramento, CA 94244-2430

أو إذا كنت تحصل على **كوبونات طعام فقط**، اكتب إلى:

USDA

**Director, Office of Civil Rights
Room 326 W. Whitten building
1400 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20250-9410**

أو اتصل بالرقم (202) 720-5964 (صوتي و TDD)

حقوقك

بصفتك متقدم لطلب أو الحصول على كوبونات طعام، لديك الحق:

- أن تحصل على إشعار خطى عن الموافقة أو رفض طلبك أو عند إدخال تعديل على منافقك أو إيقافها كلبا.

- أن يحافظ على سرية سجلاتك من قبل الكاونتي والولاية إلا إذا كان كانت قد صدرت ضدك مذكرة بالقبض عليك لاقترافك جنحة أو، على خلاف ذلك، إذا تطلب ذلك القانون.

- أن تقدم بشكوى أو أن تطلب عقد جلسة سماع من قبل الولاية خلال 90 يوما من أي إجراء إذا اعتقدت أن الإجراء كان خطأ. يمكنك الكتابة لمكتب الإنعاش التابع للكاونتي (County Welfare Department) أو الاتصال بالرقم المجاني 1-800-952-5253 أو لضعف السمع أو اللفظ الرقم 1-800-952-8349.

- أن تكون مثلا في جلسة السماع المعقودة من قبل الولاية بنفسك أو من قبل أحد أفراد أسرتك أو صديق أو محامي أو شخص آخر من اختيارك. قد تحصل على مساعدة قانونية مجانية من المكتب القانوني المحلي أو فريق حقوق الإنعاش.

مسئوليتك

بصفتك متقدم لطلب أو الحصول على كوبونات طعام، تتحمل مسئولية المتطلبات التالية:

- أن يتم التخلی عن مقابلتك وجها لوجه إذا كنت غير قادر على تعینين مثل مفوض ولا يستطيع أي عضو من أعضاء أسرتك أن يتوجه لمكتب كوبونات الطعام لأن كافة أعضاء الأسرة هم في عمر 65 سنة أو أكبر أو معاينين جسميا ولا أحد منهم يكسب أي دخل.

- أن يتم التخلی عن المقابلة وجها لوجه إذا كنت تواجه صعوبة ولا يمكنك التوجه لمكتب كوبونات الطعام.

- أن تبحث قضيتك مع الكاونتي ومراجعتها عندما تطلب ذلك.

- أن يتم إعلامك عن قواعد الحصول على منافع كوبونات الطعام في الحالات الطارئة. إذا اعتقدت الكاونتي أنك قد تكون مؤهلا، سوف تم مقابلتك على الفور وستحصل على كوبونات الطعام خلال ثلاثة (3) أيام.

- أن يتم استبدال هوية كوبونات الطعام، وثيقة التقويض، أو بطاقة الصرف، أو منافع كوبونات الطعام في حالة ضياعها أو تضررها أو سرقتها أو تلفها. لا يتم دائما استبدال بطاقة تحويل الطعام الكترونيا (EBT) إذا لم يتم التبليغ عن فقدان أو سرقة البطاقة (EBT) أو إذا تم صرف منافع كوبونات الطعام من قبل ممثل مفوض.

أن تحصل على إشعار خطى عند الموافقة أو رفض طلبك أو عند إدخال تعديل على منافقك أو إيقافها كلبا.

أن يحافظ على سرية سجلاتك من قبل الكاونتي والولاية إلا إذا كان كانت قد صدرت ضدك مذكرة بالقبض عليك لاقترافك جنحة أو، على خلاف ذلك، إذا تطلب ذلك القانون.

أن تقدم بشكوى أو أن تطلب عقد جلسة سماع من قبل الولاية خلال 90 يوما من أي إجراء إذا اعتقدت أن الإجراء كان خطأ. يمكنك الكتابة لمكتب الإنعاش التابع للكاونتي (County Welfare Department) أو الاتصال بالرقم المجاني 1-800-952-5253 أو لضعف السمع أو اللفظ الرقم 1-800-952-8349.

أن تكون مثلا في جلسة السماع المعقودة من قبل الولاية بنفسك أو من قبل أحد أفراد أسرتك أو صديق أو محامي أو شخص آخر من اختيارك. قد تحصل على مساعدة قانونية مجانية من المكتب القانوني المحلي أو فريق حقوق الإنعاش.

بصمة الإصبع والصورة. تتطلب أحد قوانين ولاية كاليفورنيا من كل شخص يطلب منه بصمة إصبعه وصورته أن يسمح بأخذ بصمة إصبعه وتصويره حتى يتأتى لأفراد أسرته الحصول على منافع كوبونات الطعام. إذا رفض أحد أفراد أسرتك الذي طلب منه بصمة الإصبع أو أخذ صورة له السماح بذلك، لن تتمكن أسرتك من الحصول على منافع كوبونات الطعام. يحافظ على سرية هذه الصور أو البصمات وتستعمل فقط لمنع الغش في الحصول على إعانات الإنعاش أو لمحاكمتهم.

مسئوليّاتك (تابع)

- إذا وجدت أي محكمة قضائية بأنك مذنب بسبب المقايسة بكوبونات الطعام للحصول على مدخلات متنوعة يمكن إيقاف منحك كوبونات الطعام لمدة 24 شهر للانتهاءك الأول وللأبد للانتهاءك الثاني.
 - إذا وجدت أي محكمة قضائية بأنك مذنب بسبب المقايسة بكوبونات الطعام للحصول على أسلحة أو ذخيرة أو متفرجات يمكن إيقاف منحك كوبونات الطعام للأبد للانتهاءك الأول.
 - إذا قمت ببيع أو المتاجرة بكوبونات طعام قيمتها 500 دولار أو أكثر يمكن إيقاف منحك كوبونات الطعام للأبد.
 - إذا قمت بتقديم أكثر من طلب في ذات الوقت وزوالت معلومات خاصةً عن هويتك أو مكان سكنك، يمكن إيقاف تزويديك بكوبونات الطعام لمدة عشرة (10) سنوات.
 - أيضاً، يحق لأي شخص منهم بخرق برنامج عن قصد (IPV) الموافقة على تجريده من التأهيل توقعه إما اتفاقية قبول تجريد الأهلية أو الشاذل عن عقد جلسة السماع لتجريده من الأهلية. أي شخص يوقع على أي من هذه الوثائق يتحمل مسؤولية رد قيمة أي كوبونات طعام صدرت له زيادة عن استحقاقه.
 - إضافةً لهذا، إذا لم تبلغ عن كافة الواقع أو إذا أعطيت وقائع خاطئة للاستمرار في الحصول على المنافع، يمكن مقاضاتك قانونياً وتقريرك أو سجنك. قد يقرر بأنك قد افترضت جنابة إذا منحت منافع كوبونات الطعام تزيد قيمتها عن 400 دولار لأنك لم تبلغ عن كافة الواقع أو تغييرات الدخل أو الملكية أو وضع الأسرة.
 - إذا حصلت أسرتك على منافع كوبونات طعام، عليك إتباع هذه القواعد.
 - لا تعطي وقائع خاطئة أو غير كاملة للاستمرار في الحصول على منافع كوبونات طعام.
 - لا تتاجر أو تقايض كوبونات الطعام أو وثائق التقويض باسلام كوبونات طعام أو بطاقات الصرف (AD).
 - لا تغير وثائق التقويض (AD) أو بطاقات الصرف للحصول على منافع كوبونات طعام لا تستحقها.
 - لا تستعمل منافع كوبونات طعام لشراء مواد غير مسموح بشرائها مثل المشروبات الكحولية أو السجائر أو الورق أو منتجات التنظيف.
 - لا تستعمل كوبونات طعام شخص آخر، وثائق تقويض (AD) أو بطاقات صرف لأسرتك.
 - **قواعد العمل للحصول على كوبونات الطعام**
إذا كان عمرك بين 16 و 60 سنة، قد تحتاج إلى الإيفاء بقواعد العمل الخاصة بكوبونات الطعام. قد يتم إعفاؤك من قواعد العمل لأسباب مثل مشاكل صحية أو رعاية طفل عمره أقل من 6 سنوات أو تعاني من أوضاع أخرى تمنعك من العمل أو القيام بشطارات تدريبية. تتطلب قواعد العمل أن تخبرنا عن تبرك العملية، وأن تذهب لمكان العمل الذي ترسل إليه، وأن تقبل العمل الملازم، وأن لا ترك العمل أو تخفيض ساعات عملك أقل من 30 ساعة بالأسبوع. كما عليك أن تقوم بخدمات اجتماعية، وأن تبحث عن العمل، أو تذهب للمدرسة أو التدريب. إذا لم تقم بهذه القواعد، يمكن رفض منافعك للحصول على كوبونات الطعام أو إيقافها لشهر أو ثلاثة أشهر أو ستة أشهر.
 - **قواعد البالغين بدونأطفال للحصول على كوبونات الطعام**
إذا كان عمرك أكثر من 17 سنة وتحت 50 سنة ولم تكن تعنى بطفلي قاصر، قد ينبع علىك أن تقي أيضاً بقواعد عمل البالغين بدون أطفال. ليس عليك أن تقي بقواعد العمل إذا كنت حامل، تعيشين مع أسرة تعنى بطفلي قاصر، تعانين من مشاكل صحية أو أوضاع أخرى تمنعك من الاشتراك في العمل أو المدرسة أو التدريب. عليك أن تقي بقواعد العمل أو الذهاب للمدرسة أو التدريب لمدة 20 ساعة بالأسبوع أو بالمساهمة في خدمات اجتماعية لعدد الساعات المطلوبة. إذا لم تقي بقواعد العمل لمدة ثلاثة أشهر خلال مدة ثلاثة أشهر بدون سبب جيد، سوف توقف كوبونات الطعام. سوف يباشر بنعك كوبونات الطعام ثانية إذا وفيت بقواعد العمل لعدد الساعات المطلوبة أو إذا تم إعفاؤك. إذا توقيت عن الإيفاء بقواعد العمل مرة ثانية لأسباب مثل التسرير من العمل قد يكون بإمكانك الحصول على كوبونات طعام لمدة ثلاثة أشهر متالية دون أن تقي بقواعد.
 - وضع الجنسية/الهجرة. عليك التوقيع مع الخصوص لعقوبة الشهادة بالزور بأن كل عضويقدم بطلب الحصول على كوبونات الطعام يحمل الجنسية الأمريكية أو مواطن أمريكي. إذا كان أحد أفراد أسرتك لا يحمل الجنسية الأمريكية، سوف تحتاج إلى تزويد إثبات بوضع هجرته/هجرتها. سيتم التتحقق من المعلومات التي تزودنا بها عن وضع الهجرة مع وكالة الهجرة والجنسية الأمريكية (USCIS)، إنما يستعمل هذه المعلومات فقط لتحديد أهلية الحصول على كوبونات الطعام. يحتفظ بخصوصية وسرية معلومات الهجرة.
 - يمكن التقدم بطلب الحصول على كوبونات الطعام لأعضاء الأسرة المؤهلين حتى إذا شملت أسرتك على أفراد غير مؤهلين بسبب وضع هجرتهم. مثلاً، يحق لأولياء الأمور المهاجرين التقديم بطلب للحصول على منافع كوبونات الطعام لأولادهم الذين يحملون الجنسية الأمريكية أو المؤهلين كمهاجرين حتى إذا كان أولياء أمরهم غير مؤهلين للحصول على المنافع. أنت غير ملزم بتزويد معلومات عن وضع الهجرة أو أرقام الضمان الاجتماعي أو وثائق عن أي عضو من أعضاء الأسرة غير المؤهل للحصول على منافع كوبونات الطعام بسبب وضع هجرته والذي لا يطلب الحصول على منافع كوبونات الطعام. الحصول على كوبونات الطعام لن يؤثر على وضع هجرتك أو وضع هجرة أفراد أسرتك.
 - رقم الضمان الاجتماعي. عليك تزويد رقم الضمان الاجتماعي (SSN) لكل فرد من أفراد أسرتك المتقدم بطلب. أي شخص لا يزود رقم ضمانه الاجتماعي (SSN) أو إثبات بطلب الحصول على رقم ضمان اجتماعي (SSN) لن يتمكن من الحصول على كوبونات طعام.
 - سيستخدم رقمك للضمان الاجتماعي (SSN) في قاعدة بيانات كمبيوترية للتحقق من دخلك ومواربك مع سجلات الضرائب والإعاش والاستخدام لدى إدارة الضمان الاجتماعي وغيرها من الوكالات. كما سيتم مطابقة رقم الضمان الاجتماعي (SSN) مع سجلات وكالة الأمن. قد يتم التتحقق من الاختلافات معك ومع أصحاب العمل والمصارف وغيرها.
 - التتحقق والإثبات. إذا طلب من الموظف تقديم إثبات عن إحدى الواقع التي قدمتها، عليك تزويده بها أو تزويتنا باسم شخص آخر أو وكالة يمكنك الاتصال به/بها للحصول على الإثبات. إذا لم تتمكن من الحصول على الإثبات الذي تحتاج إليه، قد تستطيع مساعدتك في الحصول عليه.
 - الت bliغ. على كل أسرة تحصل على كوبونات طعام أن تبلغ عن دخلها ووضع الأسرة. معظم الأسر عليها أن تبلغ كل ثلاثة أشهر، إنما سيعلمك الموظف المسؤول فيما إذا كنت على أساس الثلاثة أشهر أو تغير الت bliغ أو الأسرة الانتقالية.
 - التعاون. عليك أن تتعاون مع موظفي الكاونتي والولاية والحكومة الفدرالية. قد لا تحصل على المنافع أو قد توقف منافعك إذا لم تتعاون.
- ## العقوبات والتجريد من الأهلية
- عدم الالتزام بالقواعد الموضحة في هذه الوثيقة قد يؤدي إلى خرق البرنامج المقتصود (IPV). عقوبات خرق البرنامج المقتصود (IPV) تؤدي إلى التجريد من الأهلية كما هو مدرج أدناه وقد تقدر بدفع حتى 250000 دولار/أو قف تسجن حتى 20 سنة. التجريد من الأهلية يعني عدم التمكن من الحصول على منافع كوبونات الطعام لفترة من الزمن. عند تجريدك من الأهلية، توقف العقوبات منافع كوبونات الطعام ل:
 - 12 شهر لخرق القواعد أول مرة.
 - 24 شهر لخرق القواعد ثانيمرة.
 - للأبد لخرق القواعد ثالثمرة.
 - تبدأ هذه العقوبات بعد عقد جلسة سماع من قبل الولاية أو تصدر محكمة قضائية قرارها بأن فرد افترف خرق برنامج عن قصد (IPV). إضافةً لهذا، هناك عقوبات مستقلة لأشياء أخرى عليك أن لا ترتكبها، وهي:

تصديق

- أشهد بأني قد استلمت نسخ عن «حقوقك ومسئوليياتك» (DFA 285-A3 QR) و «كيف تبلغ عن تغييرات أسرتك» (FS 23 QR). إنني ملم بحقوقي ومسئوليياتي. وأوافق على الالتزام بمسئوليياتي. كما إني أفهم عقوبات إعطاء الواقع الخاطئة أو غير الكاملة وعدم التبليغ عن الواقع أو الأوضاع التي تؤثر على أهليتي أو مستوى منافعي للحصول على منافع كوبونات الطعام.
- كما أشهد بأني استلمت نسخة عن «التقديم بطلب الحصول على منافع كوبونات الطعام» (FS 22 QR).

التاريخ	توقيع (عضو الأسرة البالغ أو الممثل المفوض)
التاريخ	توقيع الشاهد أو المترجم:

أشهد بأني قد أبلغت المتقدم بطلب/المستلم عن المسؤوليات الموضحة سابقاً وعن احتمال العقوبات الجنائية لتزوييد البيانات الخاطئة عن قصد أو عدم التبليغ عن معلومات قد تؤثر على أهلية الحصول على كوبونات الطعام.

توقيع الموظف الذي أجرى المقابلة:

تاریخ مراجعة الطلب مع الزبون (العميل) أو الممثل المفوض:

DFA 285-A3 QR (ARABIC) (5/06) IMPORTANT INFORMATION-REQUIRED FORM — NO SUBSTITUTES PERMITTED

- أفصل هنا -

تصديق

- أشهد بأني قد استلمت نسخ عن «حقوقك ومسئوليياتك» (DFA 285-A3 QR) و «كيف تبلغ عن تغييرات أسرتك» (FS 23 QR). إنني أفهم حقوقني ومسئوليياتي. وأوافق على الالتزام بمسئوليياتي. كما إني أفهم عقوبات إعطاء الواقع الخاطئة أو غير الكاملة وعدم التبليغ عن الواقع أو الأوضاع التي تؤثر على أهليتي أو مستوى منافعي للحصول على منافع كوبونات الطعام.
- كما أشهد بأني استلمت نسخة عن «التقديم بطلب الحصول على منافع كوبونات الطعام» (FS 22 QR).

التاريخ	توقيع (عضو الأسرة البالغ أو الممثل المفوض)
التاريخ	توقيع الشاهد أو المترجم:

أشهد بأني قد أبلغت المتقدم بطلب/المستلم عن المسؤوليات الموضحة سابقاً وعن احتمال العقوبات الجنائية لتزوييد البيانات الخاطئة عن قصد أو عدم التبليغ عن معلومات قد تؤثر على أهلية الحصول على كوبونات الطعام.

توقيع الموظف الذي أجرى المقابلة:

تاریخ مراجعة الطلب مع الزبون (العميل) أو الممثل المفوض:

DFA 285-A3 QR (ARABIC) (5/06) IMPORTANT INFORMATION-REQUIRED FORM — NO SUBSTITUTES PERMITTED